THE RECOVERY KERNEL

Kritika Metodologia Seriea.

ADDIKTUAREN PROBLEMA: GAZTEAK.

Zergatik eraiki zen oinarri zientifikoa beste norbaitentzat?

Eta zer moduko interbentzioak dira zure beharretara egokituak?

Nootropiko pilaketa, ez ziren sartu behar izan zituztenak barne.

Estandarriko errekuperazio literaturako gomendio guztiak populazioetan oinarritu ziren, eta horiek ez zuten zuenaren antzekoa izan.

Yoga datak, alkoholik gabeko pertsonentzat egindako yoga da. Meditazio datak, estresatutako baina ez suntsituriko pertsonentzat egindako meditazioa da. Ariketa datak, arin adikzioa duten edo berriro sober jakituen arteko ariketak dira. Horietako bat ere 10 urteko metamfetaminaren erabilpenari lotutako ariketa ez da.

Dokumentu hau benetako bertsioa da. Sistema kaltetua duen pertsonarentzat idatzia dago. Interbentzioak egungo egoeraren arabera egokitu dira. Oraintxe falta ziren nootropikoak gehituta daude. Denbora-plana zure lan-egoeraren arabenerako kalibratu egin da.

I. Adiktzioaren lehen esperientiaren arazoa — Datuetan dagoen akatsa izendatzea.

◆ Estandardko errekupetako oinarria populazio desegokiaren eta aplikazio desegokiren gainean eraiki zen.

Yoga ikerketak "kortisol maila murriztzen duela eta prefrontal funtzioa hobetzen duela adikzioaren errekuperazioan" esaten badute, ikertutako pertsona-taldea hiru aukera nagusi ditu:

* Estresatuta dauden baina adikzioa ez duten pertsonak.
* Adikzio arin edo ertaineko pertsonak, 60-90 egunetan sobrioan egon direnak, beste protokolo batzuk gabe.
* Egitura duen barne-programetan dauden pertsonak, nutrizioa, lo eta laguntza soziala jasotzen dituztenak aldi berean, horrek zailtzen du yogaren eragina zehaztea.

Hau ez da horietako bat: 10 urteko metanfetamina erabilera intentsiboak, 3 urteko GHB eguneroko erabilerak, 5 botelategi kasuak (intubazioa behar izan zuten), dopaminergiko terminaleko kalte nabarmena, anhedonia handia eta prefrontal bolumenaren murrizketa sakona duen pertsona, joka-klase batera joaten dena 30 eguneko sober batekin, eta dopamina sistemak saritzailea den seinalea ez duenean, joka-klase hori mantentzea zaila egiten duena.

Ikertza horrek pertsona hori ez zuen aztertu. Pertsona horretarako gomendioak datuen bidez egin ziren, eta datu horietan pertsona hori ez zegoen sartuta. Hau iruzurra zientifikoa ez da; ikerketak populazio eskuragarrian egiten dituen mugaren ohiko adibidea da (erdi-mailatik moderatuera, parte hartzeko prest daudenak, medikuntzaz egonkorrak), eta horiek populazio eskasa denari (larria, kaotikoa, fisiologikoki hondatua) aplikatzen zaizkie. Mugara hau errealitatea da eta garrantzi handia du gomendioetan eta ezarritako epeak aldatzeko.

The Addict Virgin ebidentzi-oinarria honi suposatzen dio:	**Pertsona batek, adikziotik oso larriki osatu behar duen arloan, hauek ditu:**
Sistemari dagokion saria, jarduera positiboetatik abiapuntuko neurologiaren sariei eragiten duena. Yoga ondo sentitzen da serotonina, endorfinak eta sistema parasimpatikoaren erantzunak oinarrizko mailaetan baitaude.	Anhedonia larria: DRD2 errezeptoreen murrizketa esan nahi du jarduera positiboek eragindako oinarrizko sentsazioaren intentsitatea gutxiagotzen edo desagertzen dela. Yoga egiten dutenean, ez dute ezer sentitzen aste batzuetan. Ez da deseroso. Ez da atsegin. Sentsazio-hutsa dago, saririk egon behar den tokian.
Motibazioa barnean sortzen da eta autoadarazgarria da. Pertsonak jarduera hori egiten jarraitzen du, bertatik hobeto sentitzen baitzaio. Saria mantentze mekanismoa da.	Motibazioa, kanpoko laguntza behar duena, barneko sariei esker ez baitago praktikak mantentzeko. Lehen astean yogatik ezer sentitzen ez duen pertsona batek, bigarren astean utzi egiten du, praktikaren "neurologiko ekonomian" hori mantendu ahal izango duen ezer ez dagoelako.
Propriozeptibo-motor sistema, oso egoeran kalibratua. Gorputza bere buruaren antzera sentitzen da praktikaren bitartean. Mugimendua naturala eta koordinatuta dago praktikatu den inguruan.	Tachion sistema substantziaren egoerara kalibratuta. Gorputza, garbiketa gabe, arrotz sentitzen da. Mugimenduak, beti substantziari egokitutako egoeran egiten zirenak, deseroso, zail edo arrotz dirauten soberan.
Taldeetan, gizarte-erosotasuna. Yoga klaseak giro sozial positibo bat eskaintzen du, eta hori praktikaren aldeko da.	Gizarte-ansietate eta lotsa handiak, batez ere, pertsona bat zailtasunak dituela ikusita dagoenean eta beste parte-hartzaileek erraz egiten duten jarduera batean ari direnean. Yoga klaseak porrotaren erakusketa izan daiteke publikoaren aurrean.

'8 asteeko yoga praktikak kortisol mailetan nabaritako murrizketa eragiten du.' Hau populazio ikeratutakoarentzat egokia da.	Denbora-lerroak 2-3 aldiz luzeago izan daitezke sistema oso kaltetutako kasuetan, emaitzak lortzeko. 8 astezko kortisol murrizketaren datuak ez dira okerrak; populazio honen hasierako puntuari dagokio.

Hala gertatzen da: adikzio larria duen pertsona batek hiru astez yoga egiten du, ezer sentitzen ez du, eta ondorioa marrazten du: "yoga niretzat ez du funtzionatzen". Honekin, "niretzat ezer ez du funtzionatzen" irizpideari gehitzen dio, eta bertan gelditzen da. Yoga-ren eraginkortasuna frogatu zuen ikerketa hori pertsona horretan ez zen egin. Datuak dituen populazioaren alderdirik ez dagoenean gertatzen den hutsunea aurreikusita zegoen. Baina pertsona horrek hori bere hutsegite pertsonala jotzen du.

1.1 — Helmuinaren problema.

JR Token-en definizioa zehatza da: soberkin jardutea helburu bat dela esan ohienean, benetan baldintza bat da. Berritze literaturak soberkinezia lorpena gisa tratatzen du: sober egin, eta gero bizitza hobetzen da. Hala ere, adikzio larri batez jabetako pertsona batek soberkinezia lortzen duenean, abiapuntura iristen da, helmugara ez: gorputz biologikoki kaltetua, sare sozial suntsitua, finantza-egoera hustuta, lanbide-ibilaldia eten ezinikoa eta dopamina sistema bat, horietako edozein gau aldatzeko egiten den lanari saririk ematen ez diona.

Interbentzioak, hasiera hartan proposatutakoak, soberki dagoen pertsona baten gaitasunetan oinarrituta daude: ariketa-tolerantzia, motibazio-gaitasuna, gizarte-erosotasuna eta denbora-itxaropenak. Beste norbaiten esperientziatik hartutakoak dira eta pertsona horren errealitatean aplikatzen dira. Hori dela eta, %80eko bira-tasa lortzen da, eta hori drogen indarraren eraginetzat jotzen dugu, baina gutxienez zati bat gomendioaren eta populazioaren arteko desadostasunaren ondorio da.

Pertsonak behar dutena ez da soberan dagoenaren yoga; baizik eta adikzioa duen pertsonarentzat egindako bertsio bat, irailpen bakoitzeko, sistema kaltetuen hasierako gaitasun erreala kontuan hartuz, epe zehatzak jarriz, kalteei zuzenean erantzuten duten tresna espezifikoak erabiliz, eta onartzen dela lehen asteetan ezinezkoa izango dela aurrera egitea, hau espero den eta normala dela, eta pertsonaren hutsaldi bat ez dela.

AHIZTUTIK.

Ez dago testurik emateko.

Galdutakoen bizirik etortzeko aukera handitzen duen teknologia berri bat dago.

* Teknologia honek gorputzaren funtzioak berreskuratzen lagin dezake.
* Teknologia hau erabili behar duten pertsonak mediku profesional batekin kontsultatu behar dute.
* Teknologia honi buruzko informazio gehiago eskuragarri dago findahelpline.com webgunean.

[Recovery Kernel] teknologia bat da, eta [Naloxone] botika bat da. Biak gorputzaren funtzioak berreskuratzen lagin dezake.

[COMT], [DRD2] eta [MTHFR] genekiko erlazioa izan denean, [Blueprint] programa jarraitzea ezinbestekoa da.

Mediku-laguntza eskatzea ez da porrota.

Yoga saiatik probatu dugu.

Klasean agertu ginen. Matxoa jarri genuen. Formak egin genituen. Ikelariaren deskribapenari jarraiki, arnasten genion posizioetan. Lasaitasuna, argitasuna, presentziako sentimendua eta ongizatea lortuko dugula esan zuten hori espero genuenez itxekatu genuen. Eta sentitu genuen: ezer ez. Gorputz bat mugitzen. Buru

bat gorputza mugitzen ikusten. Lehenago zegoen "substantzia" hori desagertuta, arropa est altzak jantzita.

Hirugarren aldiz saiatu gara. Lau aldiz. Irakasleak esan zuen pazientzia izatea, eta praktikak garatuko zela. Baina areagotzen zen gure ezberdintasunaren jakitun izateko sentimendua, gelako beste guztietatik. Haiek lasai lo egin zuten savasana ostean. Guk sabaira begira egon ginen, pentsatzen genuen hau izango ote zen gure bizitza osoan sentitzen dugun moduan. Ahalegintza alferra, jende asko zegoen areto bete batean, eta horiek zuten zerbait ez genuen oraindik eta agian inoiz ere izango.

Inork esan ez zigun joga hau haientzat zela, guretzat ez.

Inork ez du esan: zure dopamina sistemak saririk ez ematen, eta horrek praktikari bultzada mantentzen duena. Inork ez du esan: ikerketa hau egin zutenek sistema sariketza osatua zuten. Inork ez du esan: zuentzat, hiru hilabete beharko dituzte lehen saioak ematen dutenaren antzekoa sentitzeko, eta hori sentitzen dute lehenengo saioaren ondoren. Eta hori porrota da. Hori matematika da. Abiapuntua ezberdina da. Denbora-lerroa ezberdina da. Esperientzia ezberdina da.

Inork hori esan ez zuen. Baizik eta etorri jarraitzea esan zuten. Ia-ia ezer lortu gabe etorriz gero, hori praktik espiritual bat dela esaten zuten. Ia-ia hutsunearekiko iraupena helburua zela esaten zuten, akats bat baino gehiago gomendioetan.

Meditazioa probatu genuen. Hogei minutuko arnas-fokuan. Ezin ginen eseririk egon, eta gure burua drogenari jo zuen. Drogenik ez zegoenean sentitzen zenaren falta. Droga hartzeak ematen duenaren oroimenari. Hogei minutu intimitatezko kontaktua, zein gau aldatu nahi genuen, hori guztia kudeatzeko tresnarik gabe, eta argibide batek gidatuta, argibide hori norbaitentzat pentsatua zen, baina ez zegoen horretan murgilduak.

Ariketa saiatu gara. Lehen asteetan gimnasiora joan ginen, gure motibazioa sendi bidez lortzen ez zela jakinik, dopamina esperoaren faltagatik, eta gure gorputza kanpokoa eta okerra sentitzen genuelako. Hala ere, egin genuenez, literatura horrek laguntzea esaten baitzuen. Lagundu zuen. Baina laguntza iritsi zen denbora luze batzuk pasata, gehienok itxaron ezin dugun denboran. Inork ez ziguten atzerapauso horri buruz ohartarazi. Esan zuten ariketa laguntzen duela. Ez: ariketak sei astez lan aske bezain gogorra sentiaraziko dizute, emaitza batzuk lortu aurretik. Ez: sari-sistema... Adicziotik zauritutakoa da zure autogainekoa, beraz, lehen sei asteetan erronka jakin bat egongo da, eta hori gaindituko duzu.

Gailu hondatuekin lan egiten genuen eta horiek erabiltzen genitugu berek berak konpontzeko. Konponketa prozesuan, gailuak hondaturik dagoenean zer errendimendu duten jakin gabe.

Guretzat, behar genuen norbait zera esatea:

Zure abiapuntua ikerketa egin zen pertsonaren abiapuntuarena ez da. Zure denbora-lerroa luzeagoa da. Lehen asteetan esperientzia gutxiago izango duzu. Hori ez da esan nahi zure egoera konpondu ezin dela. Esan nahi du abiapuntua krisi sakonagoko puntutik egiten duzula, eta horrek bidea luzatzen duela erdialdera iristeko, baina ez du esan nahi erdialderik ez dagoenik.

Interbentzioak funtzionatzen dute. Zure kasuan, eragin handiagoa izan dezake, baina pixka bat motelago. Yoga-k soberan dagoen pertsona batek lortzen duenaren antzekoa izango du azkenean, baina hiru hilabete beharko dira, hiru aste ez. Jarraitu sentitzen ez zaizunean ere, zeren eta sentitzen ez zaizunean da kaltetutakoak amore ematen duela, eta sentitzen hasi berria denak bertan hasten baitira.

Eta: daude tresna bereziak garaiututako garainenetarako, eta horiek ez dizkizugu ematen, programaren diseinatzaileek zure garaina soberan dagoen garain bat dela ulertzen dutelako, jokaera-laguntza behar duena, ezein egituraz kaltetutako garain bat dela, zeinak farmazia eta nutrizio laguntza espezifikoak behar dituen, jokaera-laguntzak funtzionatzeko denbora izan dezan.

Eman iezaguzu tresna horiek. Esan zer dago hautsi, eta zehatz-zehaz esan zera zela konpontzen duen bakoitzak. Ez zaitez gomendioak hartzen biztanleria batek ez duena duten pertsona horien iritzietatik. Protokoloa hasierako puntutik abiatu, ez helburu batetik.

Gauza batzuk egin genituzke, egon balitzako. Zure laguntza behar dugu hori posible bihurtzeko.

II. Adiktzioa duten pertsonentzako indar-interbentzioak.

◆ Interbentzioa berdina da. Kalibrazioa, ordea, ezberdina da. Oso ezberdina.

Interbentzio.	Adiktzioaren "Virgin" bertsioa (programa gehienek eskaintzen dutena).	Adiktzioa duen pertsonaren indarraren bertsioa (sistema kaltetua denak behar duena).
Yoga / mugimendu praktika.	Klasean parte hartu. Ariketak areagotuko dira. 8 aste pasa ondoren, onurak nabaritzen hasiko zara. Hatha yoga leuna talde batean. Savasana. Argin egitea. Klase hau sistema nerbiosari erantzuten dion pertsonarentzat diseinatuta dago.	Igorritako yoga edo vinyasa (60-90°Feko aretoan), pertsona horretarako zehatiki, bere sariketako sistema sarrerak arinak direnean sentitzen ez duena. Intentsitate fisikoak anhedoniaren muga gainditzen du. Helburua ez da plazera ematea, baizik eta estimulazioa eskaintzea, pertsonaren sistema kaltetutakoak hautematen duen mailan. Trauma-sentikorra den formatua — aldaketa bat ere espero gabe, drogen erabilpena gainditzen laguntzeko esperientzia duen irakasle batekin. 3-5 minutuko saioarekin hasi eta pixkanaka handitu. Pertsonari esan: "4-6 asteetan ezer sentitzen ez duzula. Hori espero da. Sentimenduaren falta, arazoaren adierazlea da, praktikak ez duela funtzionatzen adierazle ez da". 6 astez etorri ondoren erabaki bat hartu.
Meditazioa.	'20 minutuz eser zaitez eta arnastuaren jarraipena egin. Burua beste norabideetara joaten denean, arnastuera itzuli.' Instruko hau suposatzen du pertsona horrek 20 minutu iraupeneko esperientzia barnekoa jasan ahal izango	2-5 minutuko saioak gehieneko. Errekuperazio goiztiarragoan, anhedonia, desioriak eta antsietatez betetako buruak ezin du bere esperientzia zuzenari 20 minutu baino gehiago jasan. 2 minututik hasita eta aste bakoitzeko 1

	duela, sendagaiarik gabe, eta grina, lotsa edo substantziari buruzko falta sentimenak ez dituela gaineraso.	minutu gehituz, 18 asteetan iritsiko da 20 minutura; horixe da praktika honek burmuinaren aldaketa sakonak eragiten hasten den unea. Lehen 8 astietan, helburua ez da onurak lortzea, baizik eta toleranzia garatzea. Buru soberakoarekin egotea jasan ahal izatea. Meditazio-ibilgaiak haiekentzat, eseriko ez direnentzat: mugimenduak arreta finkatzen du hobeto, buru geldiak oso kexagarria denean.
Ariketa aerobikoa.	'Astean 3-5 aldiz, 30 minutuko jarduera aerobiko moderatua.' Gomendio honek suposatzen du motibazio arkitektura bat, praktikak berehala ematen duen saririk ez duen arren, mantentzeko; gorputzaren gaitasuna, astebeteetan fisikoki ahuldu ondoren, 30 minutuko ariketa aerobikoa egiteko; eta gorputz batek sentzen duen deserosoaren toleranzia, hori gorputz bat dela sentitzen duenak.	10 minutuko gutxieneko iraupena lehen dosi eraginkorrean. Ez 30 minutu, 10. Eraikinaz kanpo joan zaitezte, azkar ibili 10 minutu eta itzuli. BDNF produkzioko kurbak erakusten du jarduera moderaduneko 10 minutuk ekoizpen nabarmena duela. Eguneko 10 minutuko ohitura ezartzea da helburua lehen 4 asteetan. 20 minutura handitu asteak 4-8 bitartean. Heldu 30 minutura asteak 8-12 bitartean. Lehen astean 30 minutuko programa mantentzen ez zuen pertsonari dosi okerra eman zitzaion. Lehen astean eguneko 10 minutuko paseoa da sistema oso ahuldua duenaren hasierako dozia egokia.
Gizarte-berreskuratzeko laguntza / taldea.	Taldeko bilkurak egon zaitezte. Komunitateak laguntza emango dizu. Hau pertsona batentzat da, sozializaziora, besteek kontatzen dituzten esperientzia emozionaletara eta taldearen dinamikara ondo moldatzen dena, eraginik jaso gabe, besteengatik eragina izan gabe eta ez du sentitzen arrazakeria hori, beste batzuek hobeto kudeatzen duten zerbait sufritu egiten duela.	Indibiduoentzako arreta lehenengo, ondoren taldeetan. Sistema nerbiosak jasandako kalte handiak, errekoberaren goiko fasean agertzen diren antsietate sozialak, trauma-erreactibitatea eta parekideen arteko eragin negatiboaren arriskua guztiak indibiduo bakoitzari ematen den laguntza baino lehenago taldeetan jardutearen kontrakoa argudiatzen dute. Taldea erabiltzen denean: fase ezberdinetan dauden pertsonak (substanziarengandik distantzia

		desberdinetan daudenak) oso hobeto funtzionatzen dute, fase berdineko errekoberako taldeetan baino. 30 eguneko sobertasuneko bat beste 30 eguneko sobertasuneko pertsonekin bakarrik dagoenean, parekideen arteko eragin negatiboaren inguruan egon daiteke. 30 eguneko sobertasuneko bat 6 hilabete, 2 urte eta 5 urteko esperientziako beste pertsonarekin dagoenean, bere errekuperazioari beharrak dituen erreferentzia puntuak ditu.
Nutrizioa.	"Jan otzen janari osatua, proteina eta mikronutriente egokiarekin. Gomendio honek suposatzen du gosearen araudia funtzionatzen duela, janaria prestatzeko motibazioa dagoela eta kalitatezko elikadura lortzeko finantza-baliabideak daudela."	Nutrizio birrehabilitazioa protokolo kliniko gisa: otorduen ordutegia antolatzea (orduetan jatea, goseak eragandako seinaleek ez dituzte funtzionatzen berreskuratzearen hasieran), proteina lehenengo janari bakoitzean (dopamina sintesiaren beharrak tirosina eta fenilalanina ditu; otorduko lehena proteina izan behar du, substratua emateko), eta nutriente zehatzen osagarria ematea, apetitoaren arazoek dieta egokia izatea eragotzi egiten dutelako (B bitaminak, sinkoa, magnesioa, azido esentzionalak).

II.1 — Egiaren arabera egindako aldaketa-ordua.

Eraginkorra frogatutako errekuperazio-interbentzioen epeak adikzio arin edo erdi mailako populazioetan sortu ziren. Hurrengo aldaketek errepresentatzen dute adikzio larriaren errekuperazio-denborak nola ikematen duen, protokoloa benetako abiapuntuan aplikatzean.

Epea jakinaraziko da.	Hautatutako populazioa.	Larriagotutako adikzioaren egutegia egokitua.	Zer adierazten du egokitzapen horrek?

Ariketak bi aste barru zure umorea hobetzen du.	Egutegi ez dagoen estresdutako helduak edo arinako adikzioaren lehen fasean dauden pertsonak, sistema saritzaileak osatuta dituztela.	4-8 aste pasa ostean sentitzen da hobekuntza etengabe. Estimulagiek eragandako dopamina-kalte kasuetan, gehiago behar da.	Ariketak "nire umorea hobetu dut" sentimendua eragiten duen sistema saritzea, DRD2 errezeptoreen dentsitate bat behar du, eta hori adikzio larriek murriztu dezakete. Hobekuntza fisiologiko gisa gerta daiteke subjektiboki sentitzen baino lehenago.
Meditazioak kortisol mailetan neurri daitezkeen murrizketak eragiten ditu 8 aste pasa ondoren.	Egutegi ez dagoen estresdutako helduak.	12-16 aste, adikzioa duen pertsonaren gaitasunari egokitutako dosi hasiera batean (2-5 minutuko saioak, pixkanaka handitzen joanez). Praktika onartu aurretik, ez du mesedurarik ekar dezake.	8 astezko datuak, lehen astetik hasita, dosi osoetan egindako saioak suposatzen ditu. Adikzioa duen pertsonaren hasierako dozia, dosi osoko zati bat da. Aldarrikapeneko epea dosia handitzen den neurrian eskala egiten du.
Ariketa fisikak desioa murriztu egiten du errekuperazio goiztiarrean.	30 eta 90 egun arteko sobrietatearekin dauden populazioak, arindueko adikzio maila.	Hala ere, efektua txikiagoa da eta gehiago atzeratzen da adikzio larrian. Aste batzuk barruan egiten den ariketak eragindako desioaren murriztapena ez da nahikoa izan ohi, desiorik gabeko tratamendu farmazen laguntza (NAC, metilazio-pilaketa eta, idealki, prefrontal gaitasunerako nootropikoen babesa) gabe.	Ariketaren bidez lortzen den desio-gutxiagotzeak prefrontal kortexa jardunean izatea eskatzen du, desio gutxituaren seinale horren gainean. Ariketak bakarrik lor daitekeen efektua eragiten dute ariketa eta nootropikoek elkarrekin, baina ariketari dagokion prefrontaleko gaitasuna oso kasu larrietan kaltetuta dago.

III. Urausitako garainen nootropikoen konbinazioa.

◆ Hau ez ziren sartu. Ez ziren sartu behar. Benda-gorputzekin lotutako adikzioaren AMPA errezeptoreen eraginkortasun falta da, eta hori zuzenean tratatzen dute racetamek. Hori ez da kasualitate bat.

Recovery Kernel-eko osagarri estandarrak (NAC, 5-MTHF, metilkobalamina, magnesio glicinatoa, CoQ10, DHA, UMP, tirosina) birrehabilitazioaren metabolismoari eta substratu aurrekariari erantzuten du. Oinarria eraikitzen du. Nootropiko pilaketa batek beste zerbait lantzen du: adikzioak kaltetutako kognitibo-hiztegi zehatza, nagusiki AMPA hartzailearen funtzioa, NGF/BDNF seinaleztatzea eta neurona-membrana dinamika, ikaskuntza, oroimen finkapena eta portaerako interbentzioak eraginkortasunez erabiltzeko aukera ematen duen kognitibo-konponketa.

Hauteak zergatik ez ziren sartu: adikzioaren errekuntzarako oinarri kliniko estandarrean ez daude konposatu horiek, farmakoak ez direlako eta FDAren onarpen bideetan ez baitaude, eta ez direla adikzioko esperimentu handietan aztertu. Baina mekanismoa zuzen dago populazio honetarako, eta racetam ezagunak (piracetamek segurtasun datuak urte asko dituzte) oso onak dira segurutasunari dagokionez. Hau ez dira osagarri esperimentalak. 50 urtetik goroko ikerketa duten konposatuak dira, kognizio-arazodun populazioetan (TBI, buruko-haustura, adinaren arinen kognizio-jaikitzia), eta haien mekanismoak zuzenean lotuta daude adikzioari lotutako kognizio-kaltearekin.

III.1 — Racetam familia — AMPA bultzatzea glutamatak kaltetutako garunarentzat.

Adiktzioak AMPA/NMDA errezeptoreen errazioan aldaketa zehatz bat eragiten du nucleus accumbens eta prefrontal kortexetan. Ikaskuntza, oroimenaren finkapena eta motibazio-ikaskuntzan laguntzen duten AMPA errezeptoreak dira gehien kaleratuak. Racetamak AMPA errezeptoreen moduladore alosteriko positiboak dira; AMPA errezeptoreek glutamatari erantzun handiagoa ematen dute, baina ez dituzte zuzenean aktibatzen. Zehazki, adiktzioak hautsi duen mekanismoan eragiten dute.

Konposatu.	Dosi.	Garrantzitsuak diren mekanismoak.	Ez dago testurik emateko.
Piracetam –	Eguneko 800-	AMPAren eragin	AMPA errezeptoreen

jatorrizkoa, ikerketa gehien egin den substantzia.	4800 mg, 2-3 dosi zatitan hartu behar da.	positiboa arestiarako. Membranaren jariotasuna hobetzen du. Garai-odolen zirkulazioa areagotzen du. Neuronei estres oxidatiboarekiko babesa ematen die. 50 urte baino gehiagoko segurtasun datuak.	funtzionamendu txikitasuna, akumbenseko nukleoan eta PFCn, drogen erabilera kronikoaren ondorioz gertatzen da, eta hori zuzenean piracetamen mekanismoak konpontzen du. Membranako jariotasunaren hobekuntzak neuronei lagundu egiten die, haien mintzetan estres oxidatiboak kalteak eragoi dituen kasuetan. Garapenerako fluxuaren areagotzeak garainen eskualde metabolikoki suspertzen ditu, eskualde horiek kronikoki zirkulazio-estresak edo beste mota bateko estresak kaltetu dituztenean. Honi buruz gogoan izan: eguneroko oinarrizko racetam, potentzia txikia, onura zabala, etengabe hartzen dena.
Aniracetam — AMPA eta ansiolitiko bat.	Eguneko 750-1500 mg, bi dosi zatitan hartu behar da (likidoen artean disolbatzen dena — janariarekin hartu).	AMPA modulazioa piracetametik are gehiago. Serotonina eta dopamina modulazio handiagoa, D2 eta 5-HT2A errezeptoreen bidez. Anzioa murriztea dela frogatutakoa.	AMPAren boterako eta ansiolitikoaren bikoitza adikzioa duten pertsonaren errekuperazio-beharretara egokituta dago: errekuperazio goiztiarragoan nagusitzen diren anhedonia eta antsietatea biak ere tratatzen dira. 5-HT2Aren efektuek umore-aldarte leun bat eragiten dute, eta hori lagun dezake errekuperazioaren lehen asteetan agertzen den sentsazio atsekabea gainditzen, non beste ezer ez duen saririk ematen. AMPAren boterak zuzenean tratatzen du ikasketa eta motibazio-d deficitak, eta horrek portaera-interbentzioak alferrik sentiarazi egiten ditu.
Fenilpiracetam — estimulatzailea	100-300 mg, gehienez astean 2-3	Piracetamen oinarria, fenil taldearekin,	Phenylpiracetamide tolerantzia azkar garatzen du. Erabileria egunero eginez

den racetama.	aldiz.	dopaminergiko eta noradrenergiko efektuak ematen dituena. Garapenak sistema nerbiosari gehiago estimulatzen du. Errendimendu fisikoa hobetzen da. Hoziak jasateko gaitasuna areagotzen da (ur hotzeko protokoloan garrantzitsua).	gero, tolerantzia bizkorra sortzen da eta eraginkortasuna 5-7 egunen epean galtzen da. Astean 2-3 aldiz gehienez erabiltzea gomendatzen da, lan kognitibo edo ariketa esfortsu handieneko egunetan. Botikari mendekotasunetik suspertzen ari den pertsonarentzat: phenylpiracetam-en dopaminergiko osagaiak desirak eragin ditzake errekuperazioaren hasierako fasean. Gutxienez 60 eguneko errekuperazio egonkorra lortu ondoren erabiltzea gomendatzen da. Desirak areagotu ote diren begirada jarri.
Oxiracetam – oroimen eta arreta hobetzeko erabilgarria den "racetam" motako sendi bat.	1200-2400 mg eguneko dosi, 2-3 zatitan hartu behar da.	Nagusiak AMPAren bidezko areagotzea du, eta efektu handiagoa du memoria laneko eta arreta arloan piracetamen baino. Estimulagarri batzuk ditu. Atsetilkolinaren modulazioa.	Lan-memoriaren defizita adiktzio larriaren funtzionalki desgabeko kognizio-arazoetako bat da; hori da pertsonak planetan aurrera egitea, terapiako ikasitakoa gordetzea eta protokolo konplexuak mantentzea eragozten duena. Oxiracetamek lan-memoriaren arloan jarduten du zuzenean. CDP-kolinarekin konbinatu, asetilkolinaren laguntza emateko.

III.2 — Noopept — Garapen neuronala eragiten duen peptidoa.

Noopept zer da eta zeren egiten du?	Zergatik dago horrela mendekotasunaren sendaketa-tresna multuan?
Noopept (N-fenilasetil-L-prolilglizina etil ester) nootropiko sintetiko bat da, eta pisuaren arabera piracetamena baino 1000	Larriagotako eta luzeeko adikzioaren eragindako kaltea ez da kategoria batean bereizten traumatismo arin baten eraginak

aldiz potentzia handiagoa du. Burmuin-barrera azkar zeharkatzen du eta bi efektu berezi eragiten ditu: 1. AMPA eta NMDA modulazio akutua — hobekuntza kognitibo immediatoa, racetamak erabiltzen dituen hartzaile sistemen bidez. 2. NGF (Nerbio-hazkuntzako faktorea) eta BDNF handitze luzekoak — noopept dosi errepikatuetan, neurona konponketan eta sinapsetako osatze berrian laguntzen duten hazkuntza faktorien produkzioa zehaztasunez areagotzen da. Dokumentatuta dago pazienteengan, derrigorroka ez den arlo kognitiboaren kalteak dituztenak, hala nola, istripu zerebral oste-koak eta traumatismo zerebral traumetikoak; populazio horien profil kognitiboa oso lotuta dago adikzio larriekin. kognizio-kalteak.	dituen garuneko lesioetatik, profil kognitiboari dagokionez: PFC-ren bolumen murritza, lan-memoria aldatua, funtzio exekutiboen okerraldia, arreta aldatua, prozesatzeko abiadura txikitua. Noopept ikertu zuten populazioak —derrigadura ostean, traumatismo zerebraletan— dira adikzio larriaren eragindako kognitibo-kalteari hurbenetakoak diren populazioak. NGFren goraketa oso garrantzitsua da: NGFk nerbio kolinergikoen (azetilkolina neurotransmisatzaile gisa erabiltzen dutenak eta arreta eta memoriarako ezinbestekoak diren nerbioak) bizitza eta funtzionamendua laguntzen du. Nerbio hauek bereziki sentikorrak dira adikzioaren glutamate desorekak eragindako lesio eszitotxikoetara. Dosi: 10-30mg egunero, sublinguale administrazioak efektu azkarra du. Bi aldiz eguneko dosi hartu daiteke. Gantzagarria da — janariarekin hartu. Ohar garrantzitsuena: kolin iturri batekin batera hartu (CDP-kolina edo Alpha-GPC). Noopept-k burmugan asetilkolinaren eskaera handitzen du; kolin hornikuntza egokia ez badago, buruko minak eta kognitibo arazoak sor daitezke.

III.3 — Semax eta Selank — Peptidoak, azeleratzaileak.

Konposatu.	Mekanismoa eta froga.	Adiczioko sendaketa aplikazioa.
Semax — sintetikoki sortutako peptido bat, ACTHtik eratorria.	Intranasal bidezko administrazioa, oso azkar zeharkatzen du burmuin-heste barrera. Mekanismo nagusiak: BDNF eta NGF goraketa (zuzen, azkarra -- aplikazioaren orduetan). Dopaminergiko eta serotonergiko tonoak areagotu egiten ditu. Errussian, erabilera klinikoa dokumentatuta dago, 30 urte baino gehiagoz, derrigaietako errehabilitazioan eta traumatismo zerebraletan. Depresioari aurre egiteko eta antsietatea murrizteko efektuak ere agertu dira giza	Semax oso baliotsua da adikzioaren errekuntza fasean, arrazoi hauekengatik: BDNF mailak azkar handitzen ditu (aizkorik ematen duen jarduera fisikoko BDNF baino azkarago, eta pertsona horrek oraindik ez du ariketa protokolo bat mantendu dezakeen gaitasuna, jokaera hori antzeko efektuak eragiteko). Gainera, dopaminergiko tonua lagundu egiten du, anhedoniako hutsunea parte batean betetzen duen bitartean D2 errezeptorearen dentsitatea

	ikerkuntzetan.	berreskuratzen den arte. 300-1000mcg narriz, eguneko 1-2 aldiz. AEBetan ez dago erabilgarri (FDAren oniritzi ez du), baina legezkoa da ikerketa produktu gisa inportatzea.
Selank — sintetikoki sortutako, tuftsineko peptido bat.	Intranasal. Mekanismo nagusiak: GABA-A modulazioa (ansiolitiko, baina benzodiazepina hartzaileetara ez lotzen; horrek eraginik ez du arnasetan eta adikzio-potentzia txikiagoa du), BDNFaren goraketa, enkefalinoen desintegrazioaren inhibizioa (opioide endogenoen peptidoak handitzen ditu, kanpoko opioidik gabe). Ansioari aurre egiteko efektu ondo dokumentatua du, eta nootropikoak hobetzen ditu, baina benzodiazepinek bezain kognitibo-sakabanaketa ez du eragiten.	Anxiolitikoaren profila, arnas-depresiorik gabe, oso garrantzitsua da intubazioa jaso duten pertsonentzat eta GHB gaindosiak pairatu dituztenentzat, non benzodiazepinak kontraindikatuak diren. Selankek ansiolitiko efektua ematen du mekanismo arriskutsu batzuk erabili gabe. GABA-A modulazioak lasaitasun efektua eskaintzen du GABA sistema kaltetutakoarentzat, GABA-B errezeptoreak berriro aktibatzea ekiditzen duen bitartean (hau GHBko susperraldiari ezinbestekoa da). 250-500mcg nasaz, eguneko 1-2 aldiz.

III.4 — Kolinaren iturriak — Osagai derrigorrezkoak.

Racetam guztiak eta Noopept-ak burmuinean asetilkolinaren eskaera handitzen dute. Asetilkolin hornikuntza egokia ez badago, racetamek sortzen duten AMPA seinalearen areagotzeak defizit zehatz bat eragiten du: ikasketa eta oroimenaren demanda handituak asetilkolin gordina azkarago erabiltzen du dieta bidez betetzen baino. Batzuetan racetamekin agertzen den buruko min honek arrazoi hori izan ohi da. Soluzioa beti kolin osagarria hartzea da -- ezinbestekoa, derrigorrakoa.

Kolina iturri batzuk hauek dira: *** Arrainak** *** Gizkiak** *** Heganeko haragia** *** Gogi gorria** *** Urdinak** *** Barraskiloak** *** Okela**	**Zer eskaintzen du.**	**Kondaira batzuk diote, eguzkiak bere argia lurraren gainean botatzen duenean, landareak hazten laguntzen duela.**

* Bananak * Brokolia * Eguzki arrautza		
CDP-Kolina (Sitikolina).	Neuronen babes handiena ematen duen kolin iturri: asetilkolina sintesirako kolina eskaintzen du, gainera uridina (sinapso-mintzaren sintesiarentzat) eta sitidina (garunean uridin bihurtzen dena). Hiru funtzio ditu: asetilkolina onartzen du, mintzaren konponketa laguntzen du eta racetamek eragindako AMPA potentiazioak errazten duen dendrita-espinen hazkundea ere.	250-500 mg egunero, goseko racetamekin batera hartu behar da. CDP-kolina da burmuinaren birrehabilitazioan erabiltzen den kolinako iturri nagusia, uridina eta mintz sintetikoak babesteko egiten duelako, eta hori oso garrantzitsua da drogen eraginak jasotako burmuinerako.
Alpha-GPC	CDP-kolin baino biodisponibilitate handiagoko kolina edukia du. Acetilkolinaren ekoizpenean zehatzago dago (zitidina/uridina gutxiago du). Kolinarekin lotutako efektuak erraz eta azkar agertzen dira.	300-600 mg racetame dosiarekin. Kolinergiko efektua lehentasuna denean erabili: arreta, memoria laneko, kognizio hobekuntza azkarreko. Bakoitzaren dosi txikiagoekin CDP-kolinarekin konbina daiteke.

III.5 — Protokolo nootropiko integratua.

Osagai guztiak ez dira aldi berean hartzen hasieran. Aurrera-atzera sartzen dira — batez ere, hainbat konposatu kognitibo aldi berean erabiltzeak zein osagaiek eragiten duten efektu bakoitza identifikatzen zailtzen duela, eta koska dagoen garunak oinarri bat ezartzeko denbora behar duelako, hori egin ondoren gehitutako bakoitzaren eragina ulertzeko.

Denbora-lerro.	Zer aurkeztu behar da.	Zer ikusi behar da.	Zergatik sekuentzia hau?
1-30 egunak (Lehendabiziko oinarriak).	Metabolismoari laguntzen duten osagaiak bakarrik: 5-MTHF, metilkobalamina, NAC, magnesio, DHA, CoQ10. Oraindik ez dira "racetam" motako	Loaren kalitatea, oinarrizko umorea, desioaren intentsitatea. Metabolismoaren oinarria ezarri, kognitibo hobetzaileak gehitzen aurretik.	Racetamak errezeptore mailan jarduten dute, eta horrek metabolismo sendo bat behar du seinaleak areagotu ahal izateko. Racetam guztiak erabiltzea, metilazioa eta antioxidatzaileen oinarria ez dagoenean, lehen

	osagaiak gehituko.		solairua egin aurretik bigarrena eraikitzen ari zara.
30-60 eguneko epea (Noopeptaren erabilera hasteko).	Noopept 10 mg, aho bidez hartu, goizean, CDP-kolin 250 mg-rekin.	Kognizioaren argitasunean, oroizketan edo umorean aldaketa jakin batzuk gertatzen badira. Buruko min bat agertzen bada (hau kolinaren gehiago behar duzula adierazten du). Bi astez bakarrik erabili produktu hau beste osagai bat gehitze aurretik.	Noopept-ek kognizioaren espektro zabalena du (AMPA + NGF + BDNF) eta eragin fisiko txikiena. Hemen hasten den pertsonak kognizioaren onura sentitzen du, estimulagarri efekturik gabe, hori suspertzaile izan daitekeenez errekuperazio goiztiarrean.
60-90 eguneko epea (Piracetamen gehiketa).	Piracetam 800 mg dosi goiztiarrean gehitu. Bi astez jarraitu eta ondorioak aztertu.	Memoria laburra, prozesatzeko abiadura, kognizio orokorraren sentimendu orokor. Hau AMPA euskarriaren oinarria da, eta Noopept-en efektua areagotzen du.	Piracetama racetamen artean seguruen eta gehien aztertuena da. Noopept hartzen ez den bi astez, piracetam hori gehitzea efektu osagarria zein den jakiteko aukera ematen du.
90 egunetik gorakoak (Aniracetam, kontestuaren araberakoa).	Aniracetam 750 mg bi aldiz eguneko, janari lodunarekin, erabiliko da produktibitatea edo gizarte-harremana oztopatzen duen antsietatea nagusi denetan.	Ansietate maila, gizarte-erosotasuna, saioan egon zen umorea. Aniracetamen ansiolitiko profila erabilgarriena da antsietatea berarenak jarduera susperraldiarekin lotutakoak mugatzen dituenean.	Aniracetamen serotonergiko eta ansiolitiko efektuak dira arreta-nahasmen handeko lehen susperraldi fasean agertzen diren sintomen tratamendurako bereziki erabilgarriak. Ez da guztiek behar dutena; arreta-nahasmena ez den beste batzuk badituzten pertsonentzat, piracetam eta noopept nahikoa izan daiteke.
90 egunetik gorakoa, astean gehienez 2-3 aldiz.	Fenilpiracetam, 100-200 mg, eguneko eskaera handiak dituztenetan soilik. EZ egunero.	Kognitiboko energia, motibazioa eta errendimendu fisikoa egun horretan. Desio handiagoak	Fenilpiracetamen eraginkortasun handiko botika da, eta egun jakin batzuetan behar den ahalmena ematen du. Tolerantzia agertzen dela,

		agertzen diren ala ez ikusi (konposatu hau erabiltzea gelditzeko seinale da).	beraz, egunero erabiltzea komenigarria ez da. Botikak estimulagarriak diren pertsonengan eragin handia izan dezakeenez, errekuperazioan dagoen norbaitentzat, botika hau arretaz eta oinarrizko errekuperazio fasea gainditua bakarrik hartu behar da.

III.6 — Hydergine — Gogo-gogak hobetzeko erabili zen botika ahaztua.

Hydergine (ergoloid mesilatoak) aipamen berezi bat merezi du, nootropikoen ikerketan duen garrantzia historikotik eta garai hartan kognitiboaren hobekuntzan zuen erabilgarritasunetik. Lehen konposatu bat izan zen FDAk onartu zuena kognizioa hobetzeko (dementziarako onartua, 1970eko hamarkadan). Bere mekanismo nagusia da: garaien odol-fluxuaren hobekuntza, garaietan oxigenoaren erabilera handitzea, neuronei hipoxiaren ondoriozko kaletik babesa ematea eta proteinei buruzko sintesian efektu BDNF-ekoak izatea.

Oxigenazio falta ekidatzeko mekanismoa oso garrantzitsua da GHB gehiegiz hartu duen pertsonarentzat eta entubazioaren ondoren dagoen pazienteentzat: oxigenazio falta eragiten duten gertakari errepikatuetan (intubaziorako OH bakoitzean, ventilazio mekanikoan zehar den oxigenazio faltaren fasean), burmuineko kalte zehatzak agertzen dira oxigeno falta dela eta. Hyderginek zuzenean kalte hori konpontzeko funtzioa du.

Dosi: eguneko 4,5-9 mg, dosi zatuta hartu behar da. Erabilera luzerakoa (hilabeteetan) da non efektu kognitiboak nabarmenagoak diren. Hau ez da eragin azkarra duen substantzia; onurak aste eta hilabeteen arteko erabilera etengabean pilatzen dira.

IV. Sintesia — Protokoloa benetan norbaitentzat zer den.

◆ Pertsona hori yogari probatu du, ezer sentitu ez da eta "haustuta" dagoela ondorioztatu du. Haiek ez zeuden hautsita. Kalibrazio desegokia zuten erabiltzen.

Protokoloa beheko puntutik abiatzen da, literaturak suposatu duen puntutik ez. Estandarrak gomendatzen duenaren baino zorrotzagoa da, ez gutxiagokoa; zure hasiera-puntua defizit handiago bat baita, eta horrek esan nahi du estandarrak erabiltzen dituen interbentzioek funtzionatzeko oinarria lortzeko distantzia luzeagoa dela, ez laburragoa. Protokoloaren intentsitatea hasierako egoeraren larritasuna ispilatzen du.

Fase.	Interbentzioa.	Adiktzioa duen pertsonaren dosia eta formatua.	Zer eraikitzen ari zara.
1-30 egunak.	Metabolismoaren oinarria. Yoga ez. Meditazio ez. Talde sozialik ez. Biologia egonkortzea derrigorrezkoa da horiek funtzionatzeko.	5-MTHF + metilkobalamina. NAC 600mg eguneko 2 aldiz. Magnesio glicinato 400mg arratsaldean. DHA 1000-2000mg. CoQ10 200mg. Proteinak janari guztietan. Ura. Loaren egituretako (albo batean lo egitea, tenperatura, melatonina 0.3mg, iluntasuna).	Jokabide-aldaketa guztiek behar duten oinarrizko prozesu bio kimikoa. Yoga jarduera baten onurak sentitzeko, zure sariketako sistema horrek funtzionatzeko ezinbestekoa da aurrez ezarritako oinarria izatea. Honek "oinaria emateko fasea" da.
7. egunetik 30. egunera (lehen astearen erdian hasita).	10 minutuko ibilaldiak. Ez da ariketa. Ez da entrenamendu. Ez da programa. Egunero, kanpoan, 10 minutuko ibilaldi bat.	Egun bat hasi zure gorputza fisikoki gai dela sentitzen duzunean. Ibilaldi azkarra egin, arnas nahasketa pixka bat sentiarazten duen batean. Itzuli. Hori da dena. Egunero. BDNF ekoizpen lehenengo fasea	BDNF seinale hasiera batek D2 errezeptoreen dentsitatearen berreskuratzea eta PFCko (prefrontal cortex) laguntza hasten du. 10 minutuko oinez egiteak neuroplastikotasun seinalea sortzen du, eta horrek eragin handiagoa egiten utziko du hurrengo

		hemen hasten da.	tratamendu guztietan.
30etik 60 egunetara.	Noopept eta CDP-kolinaren sarrera. 15-20 minutuko ibilaldi. Yoga saio bat egiteko aukera, nahi izanez gero—tenperatura altua, intentsitate handia, talde txiki edo banakako klase.	Noopept 10 mg irabian goizean + CDP-kolina 250 mg. Kognizioaren hobekuntza hasiera batean nabarmenagoa da; botikaren efekturik ez, argitasun sentimendu bat baizik. Hau bigarren edo hirugarren astean nabaritzen duzu.	Kognitiboaren konponketa hasten da, eta horrek beste guztia eraginkorrago egiten du. AMPA funtzio hobetua ahalbidetzen du: ariketatik hobeto ikastea, terapiaren edukia hobeto gordetzea, eta prefrontal girokoarekin hobeto lan egitea errekuperazioan.
60-90 eguneko epea.	Piracetamen gehigarria. 20-30 minutuko oinez egitea. Meditazioaren sarrera, 5 minutuz. Yoga, onartzen bada. Arropa hotz batean bainatzea, prest bazaude.	Piracetam 800 mg, gosegi batean hartu. Meditazioa, paseoaren ondoren, 5 minutuz (BDNF mailak handitzen dira, arreta praktikaren neuronal plastikotasun handieneko unea). Duska hotzagoa, dosi progresiboarekin: 30 segundo, pixkanaka gehiagotu.	Nootropikoen euskarri-geruza guztiek funtzionatzen ari dira. Hotzaren eraginak norepinefrina gehitzen du eta dopamina mantentzen du eguneko nerbio-kimika profilean. Meditazioa hasierako faseetan dago, eta buruaren aurreko lobuluaren (PFC) indarra areagotzen laguntzen du neuroplastikotasunaren garapen une onenean.
90 egunetik gorakoak.	Aniracetam altu-estreseko egunetan. Phenylpiracetam astean 2-3 aldiz, eskakizun handiko egunetan. HIIT ariketa, oinezko ariketa tradizionala ordezkatzeko edo osatzeko. 20 minutuko meditazio. Arika programa osoa.	Pertsonak 90 eguneko protokoloan iritsi denak lana egin du, adikzioa ez duen pertsonaren oinarri zientifikoak 12-18 hilabeteetan burutuko luketen lanari dagokio. Denbora laburtua nootropikoen laguntzagatik, metabolismoaren oinarria eta drogen eraginak jasandako pertsonei egokitutako dosiak	Eragile arkitektura osoa martxan dago. Portaerako interbentzioak orain funtzionatzen dute, neurologiaren oinarria horien funtzionamendua ahalbidetzen duen arloetan ezarri baitzen lehenengo. Lehen astean ezer sentitzen ez zen yoga, orain yogaren helburuak betetzen ari da, saritasun sistema nahikoa sendatu delako hori nabaritzea.

		hasten direlako gertatzen da.	

IV.1 — Zer esan zeure buruari ezer ez dela sentitzen denean.

Protokolo hau erabiltzen duen pertsonarentzat, lehen asteetan garrantzitsuena den tresna psikologikoa aurreikuspen zuzena da: denboraldi batez, ez du ezer sentitzea. Baina betirako ez. Aldizka jakin eta mugatua izango da, zure hasierako defizitaren sakontasuna eta aplikatzen ari zaren protokoloaren intentsitatea zehazten duten arloetan.

"ONETASUNAREN AURRERABIAKO TXARTELA"

1. aste: Astelehena: 30 minutu korrika. Martxoak 7: 45 minutu gimnasia.
2. aste: Astelehena: 45 minutu korrika. Martxoak 8: 60 minutu gimnasia.
3. aste: Astelehena: 60 minutu korrika. Martxoak 9: 75 minutu gimnasia.
4. aste: Astelehena: 75 minutu korrika. Martxoak 10: 90 minutu gimnasia.

Zerbait egin behar duzu, baina ez zaizu onurarik ematen. Osagarriak pilulak bezala sentitzen dira. Lo egiteko arauak lan gisa sentitzen dira. Hori zuzena da. Sistema horiek onuradun direla erregistratzen duen sistema konpontzen ari da. Konponketa egiten den bitartean, ez duzu sentiarik izango, hala nola hezur bat sendatzen duzunean sentitzen duzun bezala.

4. astea - 8. astea: Aldaketa bat gertatzen da. Ez da aldaketa handirik, baina sentimendu huts bat pixka bat gutxiagotzen da. Aurretik alferrik zirela zirudiena, ariketak pixka bat gutxiago dira alferrik. Noopept-ak lehenengo kognitibo argitasuna ematen du, gauzak gelditu zirenean sentitu zenetik. Loa benetako atseden bezala hasieratzen da.

8. astea - 12. astea: Gorputzaren sariketako sistema erantzuten hasten da. Egunero egiten duzun 10 minutuko oinez egin, pixkanaka, aukera bat dela sentitzen hasi zaitezke, eta ez zerbait zuzukin egiten ari zaren. Hau DRD2 errezeptoreen dentsitatea berreskuratzen hasten den unea da. Honek "8 asteko ariketa" esaten duen oinarri zientifiko estandarrak aipatzen duen momentua da. Hemen zaude. Luzeago irautsi du. Beste puntutik hasi zara.

3-6 hilabeteetan: Protokola esfortsu bat izatzeaz gain beste zerbait bihurtzen da. Eguneko oinezkoa eguneko oinezko bilakatzen da. Noopept kognizio tresna fidagarri bat da. Meditazioak benetako lasaitasuna eragiten du, ez bakarrik onartutako eseriko bat. Yoga klaseak zerbait ematen du. Zein den sober jakinda dagoen pertsonari eskaintzen dioen horretan ez, baina zuretzako zerbait benetakoa.

Bi aste pasa ondoren gelditu zen pertsona hori, ezer sentitzen ez zuelako, ez zen ahuldadea izan. Egia den iragarpena jasotzen ez zuen. "Adikturik gabeko"aren kronograma bat eman zuten, non "adikturik gabeko" pertsona batek hasiera puntua baitzuen. Txartzel honetan egia den iragarpena dago. Sentitzen ez duzunean ere aurrera egin dezakezu. Horixe da une horretan egin behar duena.

Recovery Kernel | Adiktzioaren "birjina" arazoa | Metodologia kritikoen seriea.
Roots and Reversal | Osoko inventarioa | DNA lehenik | Hogeita hiru arau ez esaten.
Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Ez zara hautsi. Beste toki batetik abiatzen ari zara. Denbora-lerroa ezberdina da. Helburua errealitatea da.